



EDITORIAL

A luta pela melhoria do estado nutricional de nossas crianças e adolescentes: não desertemos nosso posto!

Striving for the improvement of the nutritional status of our children and adolescents: we shall not abandon our position!

Elsa R. J. Giugliani *

Este número do *Jornal de Pediatria* contém três artigos originais que enfocam a nutrição da criança e do adolescente, refletindo a importância do tema em nosso meio. De fato, o estado nutricional de uma população é um excelente indicador de sua qualidade de vida, espelhando o modelo de desenvolvimento de uma determinada sociedade. A boa nutrição de um povo está diretamente relacionada ao acesso a uma moradia decente, a uma alimentação adequada, à assistência médica, à educação, ao lazer, enfim, a uma vida digna. A Organização Mundial de Saúde recomenda o uso dos índices peso/idade, altura/idade, peso/altura, perímetro braquial e peso ao nascer no diagnóstico de saúde e no monitoramento do estado nutricional de grupos populacionais.

Embora tenham-se observado progressos no estado nutricional do povo brasileiro, como indicam os estudos realizados em meados da década de 70 (Estudo Nacional de Despesa Familiar)¹ e no final da década de 80 (Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição)², em alguns locais, como na cidade de São Paulo, houve estagnação ou mesmo piora do estado nutricional de crianças menores de 5 anos³. Independentemente da evolução do estado nutricional de grupos populacionais, a desnutrição continua prevalente no Brasil, como mostra a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição realizada em todo o País no ano de 1989²:

30,7% das crianças menores de cinco anos têm baixo peso para a idade, 15,4% apresentam retardo no crescimento (baixa altura/idade) e 2,0% possuem pouco peso para a sua altura. O Norte e o Nordeste são as regiões mais comprometidas, muito embora no Sul e no Sudeste o quadro seja igualmente sombrio nos bolsões de miséria. As estatísticas só vêm confirmar o que é visível no dia-a-dia: o problema crônico da fome.

Mesmo cientes de que as deficiências nutricionais são um produto de um processo social e histórico e que para a sua erradicação são necessárias mudanças na organização política, social e econômica do País, o profissional de saúde não pode ficar inerte aguardando o desenrolar dos acontecimentos. Ele pode diagnosticar, denunciar, intervir e, sobretudo, prevenir.

Na prevenção da desnutrição, medidas simples como incentivo ao aleitamento materno e orientação quanto às práticas de alimentação infantil adequada estão ao alcance de qualquer profissional de saúde. A vigilância do estado nutricional desde o nascimento da criança é fundamental, uma vez que a chance de uma criança se recuperar de uma desnutrição é maior se a intervenção for precoce, mesmo nos casos mais graves⁴. Vários estudos têm demonstrado que é possível a recuperação da taxa de crescimento e mesmo da estatura final de uma criança com retardo no crescimento, dependendo da idade da criança na época do

Veja artigos relacionados nas páginas 71, 80 e 85

* Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

diagnóstico, do tempo em que ficou exposta ao retardo e da possibilidade de melhoria das condições adversas.

Com frequência, o profissional de saúde diagnostica a desnutrição e, sozinho, pouco pode fazer para o seu manejo, necessitando do apoio de uma equipe multidisciplinar. Idealmente, as crianças desnutridas deveriam ser incluídas em programas de reabilitação nutricional que propiciassem educação para as mães e troca de experiências entre elas. A suplementação alimentar, isoladamente, tem se mostrado, muitas vezes, insuficiente^{5,6}. O acompanhamento de crianças com desnutrição moderada ou grave numa população periférica de Porto Alegre mostrou que a participação em programas de suplementação alimentar não alterou a evolução de seu estado nutricional. Mais importante que a suplementação para um incremento significativo de peso e de altura foi a idade em que a desnutrição foi detectada, o que enfatiza a necessidade da monitorização do estado nutricional e intervenção precoce⁴.

O artigo de Puccini e cols. descreve uma experiência positiva com o Programa de Recuperação de Desnutridos no Município do Embu, apesar das limitações do programa. O artigo enfatiza a importância de se desenvolver programas de atenção à criança desnutrida, em função da maior vulnerabilidade deste grupo. Que esse exemplo sirva de motivação àqueles que se preocupam com a qualidade de vida de nossas crianças, e que as suas limitações nos ajudem a desenvolver programas cada vez mais eficientes.

Os outros dois artigos se referem à nutrição de adolescentes, faixa etária em que o efeito cumulativo da desnutrição crônica é bastante evidente. Os dois artigos utilizam parâmetros não rotineiros de avaliação do estado nutricional de adolescentes. Golberg et al. utilizam área do braço, área do músculo e área de gordura do braço e relacionam estes parâmetros com a menarca em meninas. Já Sichieri e Allam propõem o índice de massa corporal como critério de avaliação do estado nutricional de adolescentes. Estes métodos são úteis, mas, por razões de ordem prática, não são utilizados no rastreamento de distúrbios nutricionais.

Para essa finalidade, são mais utilizados os índices altura/idade (melhor indicador de desnutrição crônica, a desnutrição mais prevalente), peso/altura e peso/idade.

Utilizando o índice altura/idade, a Pesquisa Nacional Sobre Saúde e Nutrição revelou que os déficits de altura

são máximos aos 13 anos para meninas (7cm a menos que a referência internacional - NCHS) e aos 14 anos para os meninos (9 cm a menos que a referência)¹. Essa diferença é ainda mais marcante quando se consideram as regiões do país, revelando os diferentes "Brasis". No Norte e Nordeste, o déficit de altura chega a ser de 14cm em meninos aos 14 anos. Esses dados evidenciam o efeito da fome crônica no estirão da adolescência, o que torna este período "o momento certo para a recuperação nutricional, quase uma segunda e última chance para a reabilitação nutricional e prevenção de futuros problemas" (Evelyn Eisensstein, 1985, não publicado). Dessa maneira, os adolescentes também devem ter o seu crescimento monitorado, bem como a sua maturação sexual. É fato conhecido que as condições de vida e nutrição interferem no desenvolvimento puberal.

Um dos méritos dos três artigos publicados neste número é de chamar a atenção para o estado nutricional das nossas crianças e adolescentes. Além de ações específicas para a prevenção, o diagnóstico e o manejo da desnutrição, cabe a nós, profissionais de saúde, a tarefa de sensibilizar os detentores do poder, denunciando os efeitos da pobreza e da fome crônica na saúde e na qualidade de vida de nossa população, em especial de nossas crianças e adolescentes. "Desde que, adulto, comecei a escrever romances, tem-me animado até hoje a idéia de que o menos que um escritor pode fazer, numa época de atrocidades e injustiças como a nossa, é acender a sua lâmpada, fazer luz sobre a realidade de seu mundo, evitando que sobre ele caia a escuridão, propícia aos ladrões, aos assassinos e aos tiranos. Sim, segurar a lâmpada, a despeito da náusea e do horror. Se não tivermos uma lâmpada elétrica, acendamos o nosso toco de vela ou, em último caso, risquemos fósforos repetidamente, como um sinal de que não desertamos nosso posto" (Érico Veríssimo - Solo de Clarineta).

Referências bibliográficas

1. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF). Consumo alimentar. Antropometria. Dados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 1978.
2. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional Sobre Saúde e Nutrição. Perfil do Crescimento da População Brasileira de 0 a 25 Anos. Brasília: Ministério da Saúde, 1990:60.

3. Monteiro CA. Saúde e Nutrição das Crianças de São Paulo: Diagnóstico, Contrastes Sociais e Tendências. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1988:165.
4. Carvalho NM, Giugliani ERJ, Seffrin CF, Hartmann RM. Seguimento de crianças com desnutrição moderada ou grave em população periférica (Brasil). Rev Saúde Publ 1992; 26:223-8.
5. Peliano AM et al. Considerações sobre os programas governamentais de suplementação alimentar. Fome Deb 1989; 7:13.
6. Silva AC. Desnutrição; Nordeste, desespero ou esperança. Ciênc Hoje 1983;1:64-70.

Sinais e sintomas na otite média aguda

Symptoms and signs in acute otitis media

Luiza Hayashi Endo *

A otite média aguda (OMA) é uma patologia muito freqüente na infância. Apesar da aparente facilidade de diagnóstico, nem sempre isso é realizado de forma correta. Encontramos descritos, de forma geral, como sintomas de OMA e otalgia, febre, irritabilidade, vômitos, diarreia, choro e otorrêa¹. Podemos, no entanto, diagnosticar a OMA com apenas um desses sintomas acima citados, confirmado pelo exame otoscópico. A otalgia é o sintoma mais valorizado no diagnóstico da otite média aguda, no entanto, cabe ressaltar que tal sintoma, sem um bom exame do conduto auditivo e das membranas timpânicas, dá margem a erros de diagnóstico.

As otopatias externas tais como a otite externa difusa aguda, a otite externa circunscrita (furunculosa) e as otomioses geralmente cursam com a otalgia². Apesar de não muito comum na criança, podemos encontrar também otalgia por disfunção de articulação têmporo-mandibular, além de outras otalgias reflexas. O diagnóstico destas otalgias só poderá ser realizado corretamente após um exame acurado do ouvido. Encontramos, na prática clínica, muitos casos em que o diagnóstico de OMA foi feito após uma otorrêa que se seguiu a um quadro febril, sem otalgia ou apenas uma febre com um foco a esclarecer. Dessa forma, a otoscopia é a arma diagnóstica efetiva.

Ressaltamos, assim, a importância do exame da membrana timpânica para a realização de tal diagnóstico.

Os autores do trabalho *Avaliação do poder diagnóstico dos sinais e sintomas na otite média aguda* procuram estabelecer o valor dos sinais e sintomas, isoladamente e em conjunto, na identificação da otite média aguda, concluindo que a otomicroscopia preenche os pré-requisitos de acurácia em pesquisa diagnóstica de OMA.

Note-se que os autores fazem referência ao uso da otomicroscopia em pesquisa diagnóstica, e isso se torna de valor inestimável, pois, para determinarmos se uma criança apresenta OMA ou não, é necessário que isso seja feito através de um bom e confiável exame das membranas timpânicas. É claro que em nossa prática clínica dificilmente um pediatra disporá de um microscópio para realizar o exame da membrana timpânica. Salientamos que o ensino médico básico deve ser focado sempre num treinamento de uma boa avaliação do conduto auditivo externo para afastar as otopatias externas e o acurado conhecimento da membrana timpânica normal, para diagnosticar as patologias. O nível líquido, o abaulamento, a perfuração e a alteração de cor da membrana timpânica, descritos pelos autores como sinais de maior poder diagnóstico, podem ser evidenciados mesmo sem o auxílio de um microscópio,

***Veja artigo relacionado
na página 93***

* Presidente do Comitê de Doenças Infecciosas da Sociedade de Pediatria do RJ.
Membro do Comitê de Doenças Infecciosas da SBP.